

Rep. Nr. 30/11

*

AR. NB-007-10

*

Tegensprekelijke
eindbeslissing van
28 november 2011

*

Beroep tegen de
beslissing van 28 juni
2010 van de Kamer
van eerste aanleg

*

VAN RECHTSWEGE
UITVOERBAAR BIJ
VOORRAAD
NIETTEGENSTAANDE
CASSATIEBEROEP

KAMER VAN BEROEP die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten worden behandeld, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij artikel 144, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

BESLISSING

In de zaak van : Dokter A..., specialist voor stomatologie, wonend te XXXX

Appellant, vertegenwoordigd door mrs. B... en C..., advocaten te XXXX en mr. D..., advocaat te XXXX

Tegen

RIZIV - DIENST VOOR GENEESKUNDIGE EVALUATIE EN CONTROLE, openbare instelling, met zetel te 1150 Brussel, Tervurenlaan 211.

Geïntimeerde, voor wie zijn verschenen, dr. E..., geneesheer-inspecteur-directeur en de heer F..., attaché, ambtenaren bij geïntimeerde.

*

* *

Op de openbare terechtzitting van 12 september 2011 heeft geen enkele partij de toepassing gevraagd van artikel 18, § 2, tweede lid, van het koninklijk besluit van 9 mei 2008 tot bepaling van de werkingsregels en het Procedurereglement van de Kamers van eerste aanleg en van de Kamers van beroep bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV.

*

* *

RETROACTEN

Gelet op de gedingstukken, in het bijzonder:

- het dossier van de DGEC van het RIZIV;
- de bestreden beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 28 juni 2010;
- de beroepsakte van 26 juli 2010;
- de besluiten van geïntimeerde van 18 oktober 2010;
- de twee besluiten van appelland van 18 januari 2010;
- de openbare terechtzitting van 12 september 2011

Gehoord op de openbare terechtzitting van 12 september 2011:

- mrs. B..., C... en D... in de uiteenzetting van de middelen en conclusies namens appelland, alsook Dr. G...in zijn technische uitleg;
- dr. E... in de uiteenzetting van het medisch-technische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde;
- dhr. F... in de uiteenzetting van het juridische luik van de middelen en conclusies namens de geïntimeerde.
- Dr. A...in zijn toelichting.

De debatten, gevoerd in het Nederlands, werden gesloten, de zaak in beraad genomen en voor uitspraak gesteld op de buitengewone openbare terechtzitting van 10 oktober 2011. Op 10 oktober 2011 werd deze zaak (voor verder beraad) verdaagd naar de eerstvolgende terechtzitting.

*
* *
*

DE FEITEN

1. De tenlasteleggingen

Aan appelland, stomatoloog, werd ten laste gelegd dat hij

inbreuken heeft gepleegd op de wetgeving in zake ziekte- en invaliditeitsverzekering, met name op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (hierna genoemd : de nomenclatuur).

Ingevolge een klacht in verband met het vermoeden dat appelland ten onrechte prestaties zou aanrekenen, werd een onderzoek ingesteld door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Dr. A... werd het volgende ten laste gelegd :

- Tenlastelegging 1 :

Dr. A... rekent ten onrechte verstrekkingen 280055 N 100, 280151 N 150, 310553 K 30, 311404 K 180, 311415 K 225, 317041 K 42 aan voor het plaatsen van osteoëintegreerde implantaten en/of voor de voorbereidende heilkundige bewerking, bij verzekerden die niet in aanmerking komen voor tussenkomst in de kosten van implantaten.

Volgens de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is in de stomatologie het plaatsen van osteoëintegreerde implantaten en/of van middelen ter vervanging van been alleen aanrekenbaar met het nomenclatuurnummer 312756 - 312760 (K 1250) na goedkeuring van het college van geneesheren-directeurs bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutilatie na trauma of tumorresectie of ten gevolge van aangeboren misvormingen.

Er werden 92 prestaties ten laste gelegd over een periode van 06/06/2005 tot 20/03/2006 bij 40 verzekerden voor een bedrag van € 14.217,84.

- Tenlastelegging 2 :

Dr. A... rekent ten onrechte verstrekkingen aan waarvan de omschrijving niet overeenstemt met de werkelijk verleende verstrekking

Er werden 3 prestaties ten laste gelegd over een periode van 24/06/2005 tot 16/01/2006 bij 2 verzekerden voor een bedrag van € 408,09.

- Tenlastelegging 3 :

Dr. A... rekent ten onrechte verscheidene heilkundige

bewerkingen aan in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting. In deze gevallen mag enkel de hoofdbewerking worden aangerekend.

Er werden 8 prestaties ten laste gelegd over een periode van 08/08/2005 tot 20/03/2006 bij 8 verzekerden voor een bedrag van € 1.116,88. Hiervan werd reeds 1 prestatie opgenomen onder tenlastelegging 1 voor een bedrag van € 132,95.

- Tenlastelegging 4 :

Als gevolg van het ten onrechte aanrekenen van de verstrekkingen uit tenlasteleggingen 1 tot 3 door dr. A... werden honoraria voor ziekenhuisverpleging, honoraria voor anesthesie, (forfaitaire) honoraria voor radiologie, honoraria voor assistentie, forfaitaire honoraria voor medische permanentie, (forfaitaire) honoraria voor klinische biologie, farmaceutische producten en implantaten ten onrechte in rekening gebracht.

Er werden 241 subsidiaire prestaties en farmaceutische producten ten laste gelegd over een periode van 13/06/2005 tot 20/03/2006 bij 31 verzekerden voor een bedrag van € 12.876,65 (inclusief de operatieve hulp door andere stomatologen).

- Tenlastelegging 5 :

TII. 5.1: Ten onrechte aanrekenen door dr. H... van een verstrekking die niet werd uitgevoerd

TII. 5.2: Door dr. H... ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen voor het plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of voor de voorbereidende heelkundige bewerking, bij verzekerden die niet in aanmerking komen voor tussenkomst in de kosten van implantaten

TII. 5.3: Door dr. H... ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen waarvan de omschrijving niet overeenstemt met de werkelijk verleende verstrekking

TII. 5.4: Ten onrechte aanrekenen door dr. H... van verstrekkingen voor een ingreep met een louter esthetisch doel

TII. 5.5: Ten onrechte aanrekenen door dr. H... van verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting

TII. 5.6: Door dr. I... ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen voor het plaatsen van osteogeïntegreerde implantaten en/of voor de voorbereidende heelkundige bewerking, bij verzekerden die niet in aanmerking komen voor

tussenkost in de kosten van implantaten

TII. 5.7: Door dr. I... ten onrechte aanrekenen van verstrekkingen waarvan de omschrijving niet overeenstemt met de werkelijk verleende verstrekking

TII. 5.8: Ten onrechte aanrekenen door dr. I... van verscheidene heelkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting.

Er werden 131 prestaties operatieve hulp ten laste gelegd over een periode van 4/05/2005 tot 30/03/2006 bij 62 verzekerden voor een bedrag van € 2.187,86.

Dr. A... rekende in totaal voor € 30.674,37 ten onrechte aan de verplichte ziekteverzekering.

2. De betwiste beslissing van de Kamer van eerste aanleg van 28 juni 2010

De Kamer van eerste aanleg oordeelde dat de tenlasteleggingen bewezen waren met uitzondering van de tenlastelegging 5, wat de operatieve hulp aan Dr. H... en Dr. I... betreft: dit onderdeel van de vordering werd *sine die* uitgesteld, in afwachting van een beslissing in de zaak NA-006bis-09.

De Kamer veroordeelde dr. A... tot terugbetaling aan het RIZIV van een bedrag van € 30.674,37 – € 2.187,86 – € 16,25 = € 28.470,26.

De Kamer veroordeelde dr. A... bovendien tot een administratieve geldboete van 50% of € 7.796,80, waarvan 9/10^{de} of € 7017,12 met uitstel voor een termijn van 3 jaar.

Middelen in hoger beroep

De appellatant betwist de tenlasteleggingen, de daaruit volgende terugbetaling en de administratieve geldboete omdat de tenlasteleggingen ten onrechte bewezen verklaard werden, of dat er maar 3 prestaties waren bij 2 patiënten en omdat er geen administratieve geldboete meer kon worden opgelegd ingevolge verjaring.

Appellant vraagt aan de Kamer van beroep;

- Het beroep ontvankelijk en gegrond te verklaren;
- Alvorens verder recht wordt gedaan, de volgende prejudiciële vraag voor te leggen aan het Grondwettelijk Hof : "*Schendt artikel 145 §1, 2°, 1ste en 3° lid, 1ste van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (en uitkeringen), gecoördineerd op 14 juli 1994, de artikelen 33 tot en met 41 van de gecoördineerde Grondwet en de artikelen 10 en 11 van de gecoördineerde Grondwet, op zichzelf gezien en samen gelezen met artikel 144 van deze Grondwet, en de artikelen 6 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en artikel 14,1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, doordat zij de beslechting omtrent geschillen met betrekking tot de terugvordering lastens een zorgverlener, van uitgaven met betrekking tot de prestaties welke door de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste werden genomen, opdragen aan een administratief rechtscollege waarvan voorzien is dat bij de samenstelling ervan het Voorzitterschap in deze administratieve rechtscolleges kan waargenomen worden door leden van het Openbaar Ministerie bij de rechtbanken van eerste aanleg en arbeidsrechtbanken, respectievelijk bij de Hoven van Beroep en de Arbeidshoven?*"
- De beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 28 juni 2010 als volgt te willen hervormen:

Betreffende tenlasteleggingen 1-3-4

De vordering ontvankelijk doch ongegrond te horen verklaren.

Dienvolgens: De vordering tot terugbetaling lastens appellant ongegrond te verklaren en geïntimeerde ervan af te wijzen.

Tevens te zeggen voor recht dat er, bij gebreke aan enige kwade trouw of enig bedrieglijk inzicht, geen reden toe bestaat appellant enige geldboete op te leggen.

In uiterste ondergeschikte orde

In zoverre de Kamer van beroep toch van oordeel zou zijn enige geldboete te moeten weerhouden - quod certe non - de geldboete alleszins tot het minimum te willen herleiden en de sanctie met uitstel te willen uitspreken.

Betreffende tenlastelegging 2

Akte te willen nemen van het feit dat appellant zich desbetreffende naar de wijsheid gedraagt.

Alleszins te zeggen voor recht dat er, bij gebreke aan enige kwade trouw of enig bedrieglijk inzicht, geen reden toe bestaat verzoeker enige geldboete op te leggen.

In uiterste ondergeschikte orde

In zoverre de Kamer van beroep toch van oordeel zou zijn enige geldboete te moeten weerhouden - quod certe non - de geldboete alleszins tot het minimum te willen herleiden en de sanctie met uitstel te willen uitspreken.

Betreffende tenlastelegging 5

De vordering ontvankelijk doch ongegrond te horen verklaren.

Dienvolgens: De vordering tot terugbetaling lastens appellant ongegrond te verklaren en geïntimeerde ervan af te wijzen.

Tevens te zeggen voor recht dat de mogelijkheid om een administratieve geldboete op te leggen voor de prestaties operationele hulp aan Dr. I... en Dr. H... verjaard is.

In uiterste ondergeschikte orde

In zoverre de Kamer van beroep toch van oordeel zou zijn enige geldboete te moeten weerhouden - quod certe non - de geldboete alleszins tot het minimum te willen herleiden en de sanctie met uitstel te willen uitspreken.

De geïntimeerde vraagt dat de Kamer van beroep;

In hoofdorde :

- het huidig beroep ontvankelijk, doch ongegrond zou verklaren;
- te verklaren dat geen prejudiciële vraag dient te worden gesteld;
- De beslissing a quo te bevestigen in die zin dat :
 - De tenlasteleggingen, uitgezonderd tenlastelegging 5, althans wat de operatieve hulp aan Dr. H... en Dr. I..., bewezen zijn. Dit onderdeel van de vordering uit te stellen *sine die*, in afwachting van een beslissing in de zaak NA-006bis-09.
 - Dat bijgevolg voor appellant de ten onrechte aangerekende prestaties, voor een bedrag van € 28.470,26 heeft terugbetaald.
 - Een bijkomende administratieve geldboete op te leggen van € 50% of € 7.796,80, waarvan 9/10^{de} of € 7017,12 met uitstel voor een termijn van 3 jaar .

In ondergeschikte orde : gezien de het proces-verbaal van vaststelling meer dan drie jaar oud was ten tijde van de uitspraak van de Kamer van eerste aanleg dd. 28 juni 2010 de geldboete tot € 1.559,03, te herleiden.

BEOORDELING

Gelet op de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, meer bepaald de artikelen 144 en 145 en op artikel 112 van de Gezondheidswet van 13 december 2006.

Het beroep door de appellant werd tijdig ingesteld en is ontvankelijk.

Nopens de prejudiciële vraag:

De appellant vordert in aanvullende beroepsbesluiten d.d. 18 januari 2011 een prejudiciële vraag te stellen aan het Grondwettelijk Hof, waarvan akte. De Kamer van beroep gaat echter niet in op deze vraag omdat de wet in kwestie, naar

mening van deze Kamer, de regel over de grondwettelijkheid, waarover het Grondwettelijk Hof moet waken, klaarblijkelijk niet schendt. Het antwoord op de prejudiciële vraag is om die reden evenmin onontbeerlijk om uitspraak te doen. Het is alleen de rechter die beslist over het nut en de relevantie omtrent de verplichting van vraagstelling. De samenstelling van de zetel van de Kamer van eerste aanleg, die volkomen conform de wet (artikel 145 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) geschiedde, schendt kennelijk, naar mening van deze Kamer van beroep, artikel 10 en 11 van de Grondwet niet.

De Kamer van beroep meent dat de Voorzitter van de Kamer van eerste aanleg niet gezeteld heeft in zijn hoedanigheid van Openbaar Ministerie maar in eigen naam en ten persoonlijke titel zodat de beweerde schendingen van het recht in hoofde van de appellant niet kunnen weerhouden worden. Het is niet omdat de hoedanigheid van magistraat (staande of zittende) vereist wordt, om Voorzitter te zijn van een dergelijke kamer, in de samenstelling van deze kamer (zie artikel 145 Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994), dat de staande magistraat wanneer hij zetelt dit doet in zijn functie van Openbaar Ministerie. Het zetelen van een staande magistraat in de Kamer van eerste aanleg geschiedt als gewone burger in de privésfeer en staat volledig los van en buiten zijn taak als Openbaar Ministerie en als vervolgende instantie. De aangevochten beslissing van de Kamer van eerste aanleg is dus niet nietig.

Ten overvloede wordt vastgesteld dat de appellant hoger beroep instelde (om andere redenen trouwens) met gevolg dat de zaak opnieuw wordt behandeld voor en herbeoordeeld door een andere samenstelling (deze keer wel met een magistraat van de zetel) zodat de prejudiciële vraag door het hoger beroep in feite van elk belang wordt ontbloot.

De Kamer van beroep is, gelet op een correcte, efficiënte en adequate rechtsbedeling, bovendien begaan met de zorg om de beslechting van het aangebracht geschil niet verder nutteloos te vertragen.

Ten gronde:

De appellant betwist ten onrechte de tenlastelegging 1. Het gaat hier om 92 prestaties bij 40 verzekerden voor een totaal bedrag van € 14.217,84.

Volgens de appellant gaat het hier allemaal om prestaties die kaderen binnen de preprothetische chirurgie.

Uit de voorgelegde gegevens en stukken volgt echter dat de verstrekkingen die door de geïntimeerde als ten onrechte werden bestempeld betrekking hebben op verstrekkingen verricht voor het plaatsen van osteoëintegreerde implantaten en/of voor de voorbereidende heelkundige bewerking bij verzekerden die niet in aanmerking komen voor tussenkomst in de kosten van implantaten.

De prestaties, die de appellant verrichtte, hadden niet de goedkeuring, of beter, de toelating van het College van geneesheren-directeurs. Er werden andere nomenclatuurnummers gebruikt ten einde terugbetaling te kunnen bekomen voor prestaties die bijvoorbeeld onder het nomenclatuurnummer 312756-312760 vielen.

De appellant moet de nomenclatuurnummers correct toepassen en aantonen dat de ingrepen corresponderen met het aangerekende. Zo wordt ook vastgesteld dat de code 312675 werd gebruikt waar het niet ging om de behandeling van een fractuur van de maxilla of van de orbitabodem, maar enkel om het verstevigen van de sinusbodem, dat de appellant verwijst naar artikel 35 NGV of codes 317295-31306 waar dit artikel of deze codes niet pertinent zijn (enkel toestel met toestemming Technische Heelkundige Raad). Deze codes kunnen in de weerhouden gevallen niet gebruikt worden om een vergoeding te bekomen voor het plaatsen van implantaten en/of de voorbereidende heelkundige bewerking. Ook de vergelijking met situaties uit de plastische chirurgie (vierde modaliteit of BAHA, zesde modaliteit) gaat niet op daar het hier steeds ging om het verstevigen van de sinusbodem enkel en alleen om een implantaat te kunnen plaatsen, eventueel in een latere fase. Wat de vijfde modaliteit betreft haalt de geïntimeerde terecht aan dat dit de enige modaliteit is waaronder een stomatoloog osteoëintegreerde implantaten kan plaatsen die vergoedbaar zijn. De code 312756-312760 kunnen enkel toepast worden in een welbepaald geval en deze situatie deed zich niet voor. De code 310553-310564 kan enkel gebruikt worden voor intrabucaal

plaatsen van plastic of ander materiaal maar niet voor het aanrekenen van een andere specifiek omschreven verstrekking die slechts onder bepaalde voorwaarden mag aangerekend worden zoals een osteoëintegreerd implantaat. De appelland verwijst naar een nieuwe nomenclatuurnummer die pas geldt van na de datum van de ingrepen en die derhalve niet kon toegepast worden. De nomenclatuur niet correct werd toegepast door de appelland. De appelland verwijst naar de vakliteratuur. Dit wordt niet gevolgd omwille van de uitdrukkelijke tekst van de nomenclatuur.

M.a.w. voor een ingreep van de alveolodentale rand werd een onjuist en verkeerd nomenclatuurnummer toegepast namelijk deze voor een tumor op de alveolodentale wand, hetgeen niet kan. De tenlasteleggingen worden bewezen door de voorgelede verklaringen van zowel de appelland als de medisch secretaresse van het ziekenhuis. De appelland noteert niet de juiste nomenclatuurnummers voor de medisch secretaresse maar meestal K-waarden zodat één en ander dan aangepast wordt in functie van de nomenclatuurnummer en het softwareprogramma van het ziekenhuis hetgeen niet kan aanvaard worden. Ook voor de andere patiënten werd een dergelijke niet toegelaten techniek toegepast.

De appelland haalt ten onrechte verschillende modaliteiten aan uit andere artikelen dan artikel 14 I) (stomatologie) NGV waarbij impantaten aanrekenbaar zijn. Geen enkele van de ten laste gelegde gevallen verkeert echter in één van deze situaties. Het gaat steeds om het verstevigen van de sinusbodem enkel en alleen om een implantaat te kunnen plaatsen (eventueel in een latere fase). Omwille van de duidelijke tekst van het nomenclatuurnummer kan het standpunt van de appelland niet gevolgd worden.

Ook de tenlastelegging 2 komt bewezen voor, daar niet betwist. Het gaat hier om duidelijk om verstrekkingen waarvan de omschrijving niet overeenstemt met de werkelijk verleende verstrekking. Het is de zorgverlener trouwens verboden reglementaire documenten op te stellen, te laten opstellen en af te leveren wanneer de verstrekkingen niet werden verleend. Er wordt vastgesteld dat de appelland zich beperkt tot het noteren van de K-waarden en de rest overlaat aan de secretaresses van de instelling waar hij aan verbonden is, met alle gevolgen van

dien. De aanrekening moet correct gebeuren en dit voor iedere prestatie afzonderlijk. Dat het slechts om 3 prestaties betreft bij 2 verzekerden voor een bedrag van € 408,09 mag geen reden zijn om deze ten onrechte aan te rekenen. De aangerekende verstrekking correspondeert niet met de werkelijk verleende verstrekking.

Wat betreft de derde tenlastelegging wordt vastgesteld dat de nomenclatuur evenmin correct werd toegepast daar de appelland ten onrechte verscheidene heelkundige bewerkingen aanrekenet in dezelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting, waar, in deze gevallen enkel de hoofdbewerking mag worden aangerekend.

Ook hier werd de wetgeving en de nomenclatuur niet gevolgd daar uit het dossier blijkt dat hij op één dag 5 verschillende ingrepen aanrekenet, zodat de vijfde heelkundige ingreep in dezelfde opereerstreek tijdens dezelfde zitting terecht niet werd aanvaard (nr. 311426 J...). Er werden 8 verstrekkingen bij 8 verzekerden dergelijke ingrepen genoteerd voor een waarde van € 983,93 rekening houdend met één overlapping. De beperking die de appelland voorhoudt is niet terug te vinden in artikel 15, § 16: het begrip kwadrant geldt voor alle nomenclatuurnummers van artikel 14, l), behoudens andersluidende bepalingen. De kin wordt door de appelland in het kader van de hier toepasselijke wetgeving ten onrechte als een vijfde opereerstreek aanzien, net als andere nabijgelegen structuren. Pas vanaf 1 mei 2009 werd er voorzien in een nieuw nomenclatuurnummer in artikel 14 l (stomatologie) NGV die de tussenkomst regelt voor kinplastie. Dit was derhalve nog niet van toepassing op de hier weerhouden gevallen, daar deze dateren van voor 1 mei 2009. Ten onrechte hanteert de appelland de term operatievelden voor de weerhouden gevallen.

De vierde tenlastelegging is het gevolg van het ten onrechte aanrekenen van de voorgaande tenlasteleggingen 1 tot 3 door de appelland. Het betreft het ten onrechte aanrekenen van honoraria voor ziekenhuisverpleging, anesthesie, radiologie, assistentie, klinische biologie, medische permanentie, farmaceutische producten en implantatenverstrekkingen. De appelland betwist deze tenlastelegging omdat hij de mening toegedaan is dat de voorgaande tenlasteleggingen volledig ongegrond zijn.

Gelet op het voorgaande kan met deze grief dus geen rekening gehouden worden. Het forfait kan evenmin toegekend worden nu de nomenclatuur niet correct werd toegepast. De beslissing van de Kamer van eerste aanleg, dat overweegt dat deze tenlastelegging het lot van de eerste 3 tenlastelegging volgt, wordt beaamd zodat deze beslissing derhalve op dat punt niet dient hervormd.

Ook de vijfde tenlastelegging komt reeds bewezen voor in de hierna vermelde mate. Het betreft verstrekkingen operatieve hulp die door de appellant werden aangerekend bij Dr. H.... De Kamer van eerste aanleg had deze tenlastelegging lastens Dr. H... bewezen verklaard en dit werd door huidige Kamer van beroep in een op heden gelijktijdig uitgesproken beslissing bevestigd. De hulp bij Dr. I... H. werd nog niet behandeld door de Kamer van eerste aanleg. Dit onderdeel werd dan ook terecht onbepaald ("sine die") uitgesteld.

De vijfde tenlastelegging is volgens het dossier en de aangebrachte gegevens ook het gevolg van heelkundige ingrepen bij verzekerden die niet in aanmerking komen voor de tussenkomsten van het RIZIV zodat deze operatieve hulp ten onrechte werd aangerekend.

Nu de tenlasteleggingen bewezen zijn, werd de appellant terecht veroordeeld tot terugbetaling van de ten onrechte aangerekende verstrekkingen ten bedrage van € 28.470,26. Wanneer de aangerekende verstrekkingen niet overeenkomen met de wet of haar uitvoeringsbesluiten moet de waarde ervan terugbetaald worden door de zorgverlener (artikel 141, §5, zesde lid Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, zoals van toepassing tot 15 mei 2007 en bij wijze van overgangsbepaling ter zake van toepassing cfr. artikel 112 Wet van 13 december 2006).

De weerhouden tenlasteleggingen verantwoorden, in principe, het opleggen van een administratieve geldboete. Van een geneesheer wordt immers verwacht dat hij de voorgeschreven nomenclatuebepalingen rigoureus naleeft en eerbiedigt. Het past ook niet dat hij, voor bepaalde ingrepen, alleen de K-waarde noteerde en de nomenclaturnummers overliet aan een administratief medewerker, zelfs wanneer

gewerkt wordt in ziekenhuisverband.

De appellante roept echter de verjaring in. De feiten die dateren van 2005 en 2006 werden opgenomen in processen-verbaal van vaststelling d.d. 15 juni, 29 juni en 27 juli 2007, telkens aangetekend aan de appellante toegestuurd. De appellante is derhalve de mening toegedaan dat de verjaring is ingetreden omdat de Kamer van eerste aanleg pas op 28 juni 2010 uitspraak heeft gedaan, hetzij buiten de termijn van 3 jaar voor het proces-verbaal van 15 juni 2007 zodat er geen geldboete meer kon opgelegd worden.

De feiten die werden gepleegd voor de datum van de inwerkingtreding van de nieuwe wet worden geregeld volgens de bepalingen van de artikelen 73 en 141 ZIV-wet, zoals die van kracht waren tot die datum. De Kamers van eerste aanleg werden bevoegd voor deze feiten.

Dit betekent dat de feiten die werden gepleegd voor 15 mei 2007 (datum inwerkingtreding van Titel II, Hoofdstuk 13) geregeld worden door het oud artikel 141 van de Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 dat bepaalt dat de administratieve geldboeten moeten worden uitgesproken binnen de 3 jaar volgend op de dag waarop de inbreuk werd vastgesteld.

In casu wordt vastgesteld dat de vordering van de geïntimeerde tot het opleggen van een administratieve geldboete verjaard is daar er meer dan 3 jaren verstreken zijn tussen het proces-verbaal van vaststelling (15 juni 2007) en de uitspraak van de Kamer van eerste aanleg (28 juni 2010) zodat de verjaring is ingetreden. De argumenten van de geïntimeerde kunnen niet worden gevolgd. De termijn van 3 jaar kan niet worden overschreden omdat de Kamer van eerste aanleg bevoegd werd, zelfs al werd de zaak tijdig bij deze Kamer ingeleid.

De geïntimeerde vordert, indien de feiten opgenomen in het proces-verbaal van 15 juni zouden verjaard zijn geweest voor het opleggen van een administratieve geldboete, de administratieve geldboete moet herleid worden tot 50 % van € 3.118,06, hetzij € 1.559,03. De geïntimeerde vroeg aanvankelijk een boete van 50 % van € 17.797,72, hetzij € 8.898,86. Voor de tenlastelegging 4 werd er geen administratieve geldboete geëist omdat het niet de eigen

prestaties van de appellant waren. De Kamer van eerste aanleg bepaalde de administratieve geldboete op € 7.017,12 (zie berekening in aangevochten beslissing), hetzij 90 % van € 7.796,80. Het standpunt van de geïntimeerde in ondergeschikte orde, kan niet gevolgd worden daar alle prestaties vermeld in het proces-verbaal van 15 juni 2007 verjaard zijn en deze van de processen-verbaal van 29 juni en 27 juli 2007 betrekking hebben op tenlastelegging 4, waarvoor er geen administratieve geldboete werd geëist.

De aangevochten beslissing van de Kamer van eerste aanleg dient vernietigd waar het de huidige appellant een administratieve geldboete oplegt. Het beroep van de appellant komt enkel in deze mate gegrond voor.

*
* *

OM DEZE REDENEN,

Rechtdoende op tegenspraak,

Ontvangt het hoger beroep en verklaart het gedeeltelijk gegrond.

Vernietigt de beslissing van de Kamer van eerste aanleg op tegenspraak gewezen op 28 juni 2010 waar deze de huidige appellant veroordeelt tot een administratieve geldboete.

En, opnieuw recht doend, wijst de vordering van de geïntimeerde tot het opleggen van een administratieve geldboete aan de appellant af als ongegrond.

Bevestigt derhalve voor het overige de tegensprekelijke beslissing van de Kamer van eerste aanleg d.d. 28 juni 2010 en wijst het meer en/of anders gevorderde af als ongegrond.

*
* *

Aldus uitgesproken door de Voorzitter op de buitengewone openbare terechtzitting van 28 november 2011 van de Kamer van beroep die kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, opgericht bij artikel 144 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en ondertekend door:

- de heer Jan VILAIN, Voorzitter van de Kamer van beroep;
- De heer Martin VOLCKE, griffier van de Kamer van beroep.

Volgen de handtekeningen:

De griffier,

De Voorzitter,

M. VOLCKE

J. VILAIN

De Kamer van beroep de kennis neemt van de zaken die in het Nederlands moeten behandeld worden, die in die taal de zaak heeft gehoord en er in die taal over beraadslaagde, was samengesteld uit de heer Jan VILAIN, magistraat-Voorzitter, en de dokters André TIELENS en Rafaël VANSTECHELMAN, vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, alsmede de dokters Jean-Luc DESBUQUOIT en Johan DIERICK, vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het geneesherenkorps; de leden-geneesheren hebben aan de beraadslaging deelgenomen bij wege van advies. De Kamer van beroep werd bijgestaan door de heer M. VOLCKE, griffier in de Kamer van beroep.